

Original Article / 원저

보통 건선의 한방치료 경과에 대한 후향적 고찰

김민희* · 이병철** · 윤영희* · 최인화*

경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실*

자연으로한의원**

Traditional Korean Medicine Treatment for Psoriasis Vulgaris: Retrospective Chart Review

Min-Hee Kim · Byung-Chul Lee** · Young-Hee Yun* · In-Hwa Choi*

Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology,

College of Oriental Medicine, Kyunghee University*

Nature Oriental Medical Clinic**

Abstract

Objective : To observe effects of TKM (Traditional Korean Medicine) treatment for psoriasis vulgaris.

Methods : We did retrospective chart review for 32 psoriasis vulgaris patients who had been treated by TKM. TKM treatment included acupuncture, herb med, external herbal solution and moxibustion.

Result : PASI (Psoriasis Area and Severity Index) 75 responding rate at treatment week 16 was 71.9%. Mild symptom patients' improvement rate and moderate to severe symptom patients' improvement rate was similar. Mean PASI score was increased until treatment week 4 to 8, and after that period, mean PASI score was decreased.

Conclusion : This study suggest that TKM may be an effective treatment for psoriasis vulgaris.

Key words : Traditional Korean Medicine; Psoriasis; Herb; Acupuncture; PASI

I. 서 론

건선은 만성 염증성 피부질환으로 임상적으로는 은백색 인설이 덮인 홍반성 구진과 판을 특징으로 한다¹⁾. 건선에는 여러 분류가 있으며 이 중 보통 건선은 전체 건선 환자의 80% 이상을 차지하며 경계가 확실한 홍반성 판에 인설이 덮인 피부병변을 나타낸다²⁾.

양방의학에서는 건선의 치료법에 대해 수많은 임상 연구가 이루어져 왔으며 이에 따라 많은 치료법이 개발되어져 있다. 유럽건선학회의 가이드라인에 의하면 양방치료는 크게 국소치료, 광치료, 전신치료로 분류 할 수 있고 중등도 및 병변부위, 삶의 질에 미치는 영향 등을 고려하여 적합한 치료를 적용하게 된다²⁾. 그러나 이 중 효과와 부작용면에서 완벽한 치료법은 아직 없으며 특히 건선은 만성 질환이기 때문에 장기간 치료 시 부작용에 대한 부담이 크다고 할 수 있다.

이러한 이유로 건선에 대한 보완대체요법도 널리 사용되어지고 있는 것으로 나타났다. 국내 연구진이 2012년에 발표한 연구에 따르면 국내 건선 환자의 46.6%는 보완대체요법을 경험한 적이 있으며 이 중 33.9%는 한방 치료를 가장 많이 사용하는 보완대체요법이라 답하였다³⁾. 이렇게 건선에 있어서 한방 치료를 많이 사용하고 있으나 이에 대한 연구는 많지 않다. 특히 임상연구는 몇 편 없고 치료 방법으로는 침⁴⁾ 혹은 한약만 사용하거나 한약을 사용한 경우에도 캡슐제제나 단미만 사용하는 등 실제 임상에서 다양한 치료를 복합적으로 받을 때의 이에 따른 경과를 반영하기는 어려웠다⁵⁾.

이에 임상에서 피부 환자에게 가장 많이 사용하는 한약, 침, 구, 외용 요법의 복합 치료에 있어 건선 치료의 경과 및 치료효과를 알아보고자 본 연구를 시행하였다. 이를 위해 임상에서 12주 이상 한방 치료를

받은 보통 건선 환자 32명을 PASI (Psoriasis Area and Severity Index)를 사용하여 평가하였으며 이에 의미 있는 결과를 얻어 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 선정기준

2011년 1월부터 2012년 11월까지 자연으로 한의원에서 보통 건선으로 진단받고 치료를 받은 환자 145명 중에서 한약 복용을 포함한 모든 한방치료를 받았으면서 이 기간이 12주 이상이고 검사 결과 데이터 활용에 동의하고 내원 시 촬영한 사진이 있거나 PASI 점수를 매긴 기록이 있어 4주 간격으로 PASI 점수를 알 수 있는 환자 32명을 대상으로 하였다.

2. 평가 방법

1) 치료경과

① PASI

건선의 평가에는 PASI를 사용하였다. PASI는 현재 가장 널리 이용되는 건선으로 건선의 3가지 임상적 증상인 홍반, 경화, 낙설에 정해진 계산법에 의해 건선의 면적을 곱하여 건선의 중등도를 평가한다. 0에서 72점 사이에 점수가 매겨지게 되며 점수가 높을수록 중등도가 높은 것으로 평가한다. PASI 50은 처음 PASI 점수에서의 50% 점수 감소를 보이는 것을 의미하는 것으로 치료에 대한 반응을 평가할 때 많이 쓰이며 PASI 75는 처음 PASI 점수에서의 75% 점수 감소를 보이는 것을 의미하는 것으로 치료의 성공을 평가할 때 많이 쓰인다.

② PASI 점수의 산출

피험자의 PASI 점수를 4주 간격(±5일 허용)으로 정리하였다. 이를 바탕으로 사건 시간 분석을 사용하여 PASI 50과 PASI 75를 달성한 비율을 4주 간격으로

교신저자 : 최인화, 서울시 강동구 상일동 149
강동경희대학교병원 한방안이비인후과부과
(Tel : 02-440-6235, E-mail : inhwajun@hanmail.net)
• 접수 2013/1/14 • 수정 2013/2/12 • 채택 2013/2/19

Table 1. Demographic Characteristics of Subjects

Sex		Age	Treatment weeks	Severity at first visit	
Male	Female			mild*	moderate to severe*
17	15	34.0±13.9	21.9±5.5	24	8

*Mild = PASI score ≤10 ; Moderate to severe = PASI score > 10

정리하였다. 또한 PASI를 평가할 때 경증과 중등증에서 중증의 건선 환자를 나누어 분석하여 건선의 중등도에 따른 한방 치료의 효과를 비교해보고자 하였다.

2) 안전성 평가

초진 시에 혈액검사를 통해 GOT, GPT 수치를 평가하고 치료 종료 후 가능하면 재검사를 실시하였다.

3. 치료방법

1) 한약

자연으로한의원에서 창방한 비단결(艾葉 黃芪 葛根 白芍藥 蒲公英 甘草 각 8g)을 2첩을 3포로 달여 1회 1포, 1일 식후 3회 복용함

2) 한방 외용 수액

① 자연으로한의원에서 제조한 선초수를 사용함

② 제조방법: 1재 분량 제조 시 黃蓮, 黃芩, 桔子 각 160g를 2시간 탕전 후 충분히 식힌 다음 벌효액을 넣고 3개월 발효시킨 후 시중에서 판매하는 식용 식초를 일정량 넣고 균질 배합함

③ 도포방법: 병정에 따라 병변 부위에 1일 1회 또는 1주 1회 수액을 직접 피부에 적셔 도포하고 두드려 흡수시킴

④ 침

외래 내원시마다 0.15*30mm크기의 stainless steel 재질(동방침구사, 한국)의 침을 사용하여 양쪽 太淵 通谷 東骨 至陽 神道에 15분간 유침함

⑤ 긴접구

외래 내원시마다 동방쑥탄(동방침구제작소, 한국)

사용하여 중완 30분간 실시함

⑥ 양방 치료

초진 이후 치료 종료까지 양방치료를 중단하도록 함

4. 연구결과

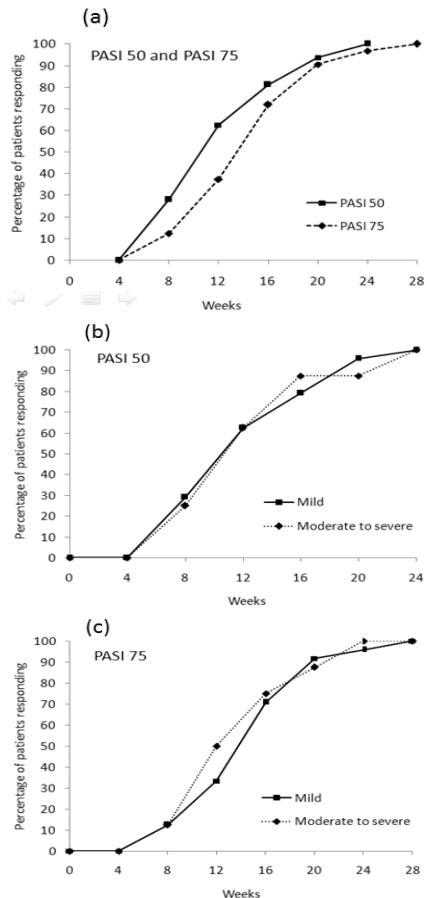


Fig. 1. PASI 50 and PASI 75 response by visit for all patients(a), PASI 50 response by visit for mild and moderate to severe patients(b), and PASI 75 response by visit for mild and moderate to severe patients(c)

1) PASI 50과 PASI 75의 반응률

총 32명의 환자 중에 12주 후 PASI 50을 달성한 환자는 20명(62.5%)이었으며 16주 후 달성한 환자는 26명(81.25%)이었다. 또한 12주 후 PASI 75를 달성한 환자는 12명(37.5%)이었으며 16주 후 달성한 환자는 23명(71.9%)이었다(Fig. 1(a)).

초진 시 경증이었던 환자 24명 중에는 8주 후 PASI 50을 달성한 환자는 7명(29.2%)이었으며 16주 후 달성한 환자는 19명(79.2%)였다. 초진 시 중등증에서 중증이었던 환자 8명 중에는 8주 후 PASI 50을 달성한 환자는 2명이었으며 16주 후 달성한 환자는 7명였다(Fig. 1(b)). 초진 시 경증이었던 환자 24명 중에는 12주 후 PASI 75를 달성한 환자는 8명(33%)이었으며 16주 후 달성한 환자는 17명(71%)였다. 초진 시 중등증에서 중증이었던 환자 8명 중에는 12주 후 PASI 75를 달성한 환자는 4명이었으며 16주 후 달성

한 환자는 6명이었다(Fig. 1(c)). 따라서 PASI 50과 PASI 75 반응률은 경증과 중등증에서 중증 환자군에 대해 유의한 차이가 없었다.

2) PASI 점수의 변화 추이

한편 32명 중에 31명이 첫 4주간 PASI 점수가 상승하는 것으로 나타났으며 이 중 6명은 8주까지 점수가 상승하였다. 평균 PASI 점수 또한 0주차에 6.9 ± 5.8 , 4주차에 8.8 ± 6.3 으로 상승하였다. 그러나 이후에는 지속적인 PASI 점수의 감소를 보였다 (Table 2).

3) 임상적 부작용 평가

간기능 검사의 경우 32명 중 7명이 초진 시와 치료 종료 후에 검사를 모두 실시하였으며 6명은 초진 시와 치료 종료 시에 모두 GOT, GPT가 정상이었다. 1

Table 2. Change of PASI Score*

	Treatment week	0	4	8	12	16	20
Mean PASI score	All patients	$6.9 \pm 5.8(32)$	$8.8 \pm 6.3(32)$	$5.7 \pm 5.4(32)$	$3.6 \pm 5.0(32)$	$2.4 \pm 5.1(30)$	$0.7 \pm 1.8(24)$
	Mild group	$4.2 \pm 2.3(24)$	$5.7 \pm 2.8(24)$	$3.7 \pm 2.5(24)$	$2.2 \pm 1.8(24)$	$1.2 \pm 1.1(22)$	$0.3 \pm 0.3(18)$
	Moderate to severe group	$15.0 \pm 5.4(8)$	$17.9 \pm 5.2(8)$	$11.7 \pm 7.3(8)$	$8.0 \pm 8.4(8)$	$5.5 \pm 9.6(8)$	$1.9 \pm 3.5(6)$
Number of patients whose PASI score were increased compared to 4 weeks before (all patients)	-		31	6	0	0	0

*Data are mean \pm standard deviation(n).



Fig. 2. This patient was 21 years old male and psoriasis symptoms had appeared 4 years before. This picture is showing psoriasis involvement prior to treatment(a), aggravation 4 weeks after treatment(b), and marked improvement 16 weeks after treatment(c).

명은 초진 시에 지방간 병력이 있어 65.2IU/L로 GOT가 높았으나 치료 종료 후에 45.2IU/L로 수치가 하락하여 정상치에 근접한 수치를 보였다.

III. 고 찰

PASI는 1978년 개발되어 현재 가장 널리 사용되어지고 있는 건선의 중증도를 평가하는 도구이다⁶⁾. 최근에는 임상 연구 및 실제 임상에서 건선에 대한 일차적인 치료 효과를 판정할 때 처음 PASI 점수에서의 75% 점수 감소를 보이는 것을 의미하는 PASI 75를 널리 사용한다²⁾. 이에 따라 유럽건선학회에서는 건선의 치료 목표를 10주에서 16주에 PASI 75 및 DLQI (The Dermatology Life Quality Index) 1점 이하를 달성하는 것으로 제안하였다^{2,7)}.

본 연구에서는 12주 이상 한방 치료를 받은 건선 환자 32명을 후향적으로 관찰하였으며 그 결과 12주, 16주의 PASI 75를 달성한 비율은 각각 37.5%, 71.9%였다. 2009년 유럽건선학회에서 발표한 건선의 양방 치료에 대한 리뷰 논문에 의하면 MTX(methotrexate) 치료 16주 후 PASI 75 반응률은 약 60%였으며 사이클로스포린에 대한 12에서 16 주의 PASI 75 반응률은 약 50%였다. 따라서 후향적 차트리뷰라는 한계가 있으나 16주의 PASI 75 반응률에 있어 한방 치료가 MTX와 사이클로스포린에 비해 비슷하거나 높은 반응률을 보였다.

본 연구에서 안전성 평가를 한 결과 32명 중 6명은 치료 전후 간독성이 없었으며 원래 간수치가 올라가 있던 1명은 치료 후에 수치가 떨어져 정상치에 근접한 것을 관찰할 수 있었다. 한방 치료에 대한 부작용은 양방 치료만큼 자세히 연구되어 있지는 않으나 간독성에 대한 연구가 비교적 많으며 이외의 부작용에 대해서는 잘 알려져 있지 않다. 여러 연구에 의하면 일반적인 한약 치료에 있어 간독성의 실제적인 발생율은 높지 않은 것(0-0.97%)으로 밝혀져 있다⁸⁻¹¹⁾. 특

히 건선에 대한 한약 치료의 경우 2012년 국내에서 발표된 논문에 의해서 3개월 이상 치료하여도 간독성이 없다고 밝혀졌다¹²⁾. MTX와 사이클로스포린, 레티노이드제 등은 건선의 대표적인 양방의 전신 치료제이지만 골수억제, 간독성, 신독성, 기형아 출산 등의 부작용이 심한 것으로 밝혀져 있다²⁾. 또한 국소 치료제로는 국소부신피질호르몬제가 다용되나 이도 반동현상, 피부 위축, 시상하부-뇌하수체-부신축의 억제 등의 부작용이 있다¹³⁾. 따라서 본 연구결과에 따라 건선에 대한 한방 치료가 기존의 양방 치료와 치료율이 비슷하고 부작용도 적다고 가정한다면 장기간 치료 시 상대적인 우위에 있다고 할 수 있겠다.

한편 본 연구에 참여한 건선 환자 32명 중에 중증 환자는 8명으로 중증 환자수가 적어 분석에 한계는 있으나 PASI 50과 PASI 75 반응률이 경증과 중등증에서 중증 환자군에 대해 유의한 차이가 없어 장기간의 한방 치료를 받았을 때 건선의 중등도에 상관없이 치료 효과를 보이는 것으로 나타났다.

또 환자들의 PASI 점수가 4주에서 8주까지 상승하다가 이후에 지속적인 PASI 점수의 감소를 보였다. 이에 따르면 한방치료를 받는 초기에는 건선 환자의 증상이 악화되는 경향이 있으며 이 시기 이후에는 호전을 보인다고 볼 수 있겠다. 이에 대한 원인은 초진 전에 시행하던 양방 치료를 중단하면서 반동현상에 의한 것과 치료 반응속도가 더딘 한방치료의 특성 때문이라고 보인다. 양방 치료의 반동 현상 중 가장 잘 알려진 것은 부신피질호르몬제 치료의 반동 현상으로서 갑자기 중단 시 일부에서는 건선이 매우 심하게 악화될 수 있다¹⁴⁾. 따라서 한방 치료를 시작하기 전에 사용하던 부신피질호르몬제가 있다면 이를 점진적으로 줄여나가게 하고 환자와 보호자에게 한방 치료의 일반적인 경과에 대해 충분한 고지와 이해를 구하는 것이 치료 순응도를 높이는데 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 한계점은 후향적 차트 리뷰의 특성상 결과적으로 12주 이상 치료를 받은 환자만 포함되어 해

석에 편견이 존재한다는 점이다. 또한 건선의 치료 효과에 대해 판정할 때 PASI와 함께 많이 사용되는 HRQoL(Health-related quality of life) 설문을 사용하여 삶의 질 평가를 하지 않았다²⁾. 간기능 검사의 경우 7례에만 치료 종료 후 시행하여 간기능에 대한 안전성의 근거를 완전히 확보하지는 못하였다. 또한 32례로 증례수가 다소 적고 초진 전 4주 이내 양방의 전신 치료를 한 환자가 연구에서 배제되지 않아 순수한 한방 치료 경과로 보기 어렵다는 한계가 있다. 또한 여러 본초를 한꺼번에 달인 한약을 이용하였을 뿐 아니라 한방외용수액, 침, 간접구 등의 치료를 같이 하였기 때문에 실제 임상에서 이루어지는 한의학 치료와는 가까운 모습을 띠었으나 반대로 어떤 특정 치료의 효과를 관찰하기는 어려웠다.

만성 재발성 난치성 피부 질환 중의 하나인 건선의 한의학 치료 시 가장 어려운 점 중 하나는 치료경과 및 예후에 대한 지도일 것이다. 따라서 본 연구를 통해 실제 임상에서 한의학 치료에 있어 치료 경과 및 치료율을 보다 구체적으로 제시할 수 있을 것으로 사료된다.

IV. 결 론

본 연구에서는 보통 건선으로 진단받은 환자에게 한방치료를 시행하였으며 한약, 침, 뜸, 외용수액의 한방 복합요법을 12주 이상 시행하였을 때 양호한 치료효과가 있음을 보고하는 바이다. 한방 치료는 경증 환자와 중등증 및 중증 환자에게 모두 비슷한 정도의 치료 효과를 보였다. 한방 치료 시 첫 4주에서 8주는 보통 건선이 악화되는 경향이 있다가 이후에는 호전됨을 관찰하였으며 이는 한방 치료의 경과에 대해 치료 시작할 때 환자에게 잘 숙지시킬 필요가 있음을 의미한다. 본 연구를 통해 향후 보통 건선에 대해 한방 치료를 할 때 치료 경과 및 치료율에 대해 구체적으로 제시하는데 도움을 받을 수 있을 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- Boymann O, Conrad C, Tonel G, Gilliet M, Nestle FO. The pathogenic role of tissueresident immune cells in psoriasis. *Trends Immunol*. 2007;28(2):51-7.
- Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P, Smith C, Spuls PI, Nast A, et al. European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2009;23:5-70.
- Kim GW, Park JM, Chin HW, Ko HC, Kim MB, Kim JY, et al. Comparative analysis of the use of complementary and alternative medicine by Korean patients with androgenetic alopecia, atopic dermatitis, and psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2012;5:1-9.
- Tan EK, Millington GW, Levell NJ. Acupuncture in dermatology: an historical perspective. *Int J Dermatol*. 2009;48:648-52.
- Brian HM, Anthony LZ, Wenyu Z, Chuan-jian L, Shiqiang D, Charlie CL. Oral herbal medicines for psoriasis: a review of clinical studies. *Chin J Interg Med*. 2012;18:172-8.
- Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis—oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica*. 1978;157:238-44.
- Reich K, Mrowietz U. Treatment goals in psoriasis. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2007;5: 566-74.
- Mitsuma T. Adverse reactions encountered during treatment with Japanese Oriental (Kampo) Medicines. *Korean J. Orient. Int. Med*.

9. Mantani N, Kogure T, Sakai S, Gotoa H, Shibaharaa N, Kita T, et al. Incidence and clinical features of liver injury related to Kampo (Japanese herbal) medicine in 2,496 cases between 1979 and 1999: problems of the lymphocyte transformation test as diagnostic method. *Phytomedicine.* 2002;9: 280-7.
10. Melchart D, Linde K, Hager S, Kaesmayr1 J, Shaw D, Bauer R, et al. Monitoring of liver enzymes in patients treated with traditional Chinese drugs. *Complement Ther Med.* 1999;7:208-16.
11. Melchart D, Linde K, Hager S, Weidenhammer W, Shaw D, Bauer R. Liver enzyme elevation in patients treated with traditional Chinese medicine. *JAMA.* 1999; 282:28-9.
12. Yang JI, Lee KH, Kim YS, Shin MK, Yoo JH, Chang GT. A report on liver function tests of 82 psoriasis patients taking herbal medication over 3 Months. *J Korean Oriental Med.* 2012;33:95-104.
13. Castela E, Archier E, Devaux S, Gallini A, Aractingi S, Cribier B, et al. Topical corticosteroids in plaque psoriasis: a systematic review of efficacy and treatment modalities. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012;26:Suppl.3:36-46.
14. Kim MH, Lee BC, Yoon YH, Choi IH, A Case of Psoriasis aggravated to Erythrodermic Psoriasis after Stopping Topical Steroids Treated with Traditional Korean Medicine The journal of korean oriental medical ophthalmology&Otolaryngology&Dermatology. 2012;25:104-11.